

## INSTRUCCIONES FORMULARIO PARA ELEGIBILIDAD DE INGRESOS

No escriba en los cuadros grise. Llene la solicitud con lapicera de tinta y preséntela al Patrocinador de los Hogares de Familia Para el Cuidado de Niños para ser procesada.

### **Sección 1 A-1 C. Miembros del hogar**

Anote todos los miembros de su hogar con o sin parentesco que viven juntos como una unidad económica

- 1A. Anote todos los niños para los cuales solicita beneficios.
- 1B. Anote todos los miembros del hogar.
- 1C. Anote el número total de personas que viven en el hogar.

Niños bajo tutela estatal (foster) deben de llenar un formulario aparte para cada niño anotando los ingresos y su fuente, que el niño recibe para su uso personal. Llene las secciones 1A, 3A y 6.

### **Sección 2. Aprobación por categoría (FEP, Estampillas de Comida o FDPPIR)**

Anote los números de casos apropiados para **cada niño** en vez de llenar la sección de ingresos (Sección 3A - 3C). Si todos los niños no califican para aprobación completa por categoría, llene todo el formulario.

### **Sección 3 A-3 C. Fuentes de Ingresos**

3A. Si los niños tienen ingresos significantes, anote la cantidad mensual para cada uno, incluyendo ingresos personales de niños bajo tutela estatal.

3B. Anote en el renglón que corresponde a cada persona el ingreso total (antes de los descuentos) para **el mes anterior**. Un trabajo de verano del niño donde la ganancia fue pequeña no debe ser incluido. Si un miembro del hogar ganó más o menos de lo normal el mes pasado, anote lo que sería el sueldo normal de la persona.

Utilice este método para convertir todos los ingresos a cantidades **MENSUALES**: Si recibe ingreso semanal, multiplique por 4.33. Si recibe ingresos cada dos semanas, multiplique por 26 y divida por 12. Si recibe ingresos dos veces al mes, multiplique por 2, y si recibe dinero una vez al año, divida el total por 12.

3C. Ingreso total del hogar (sume todos los ingresos en 3A y 3B).

### **Ejemplos de ingresos que se deben reportar en 3B**

Sueldo/salario/propinas  
Compensación por desempleo (unemployment)  
Compensación del seguro estatal al trabajador  
Beneficios de huelgas  
Ingreso total de trabajo independiente de una empresa propia o de una granja  
Pagos de bienestar social  
Pensión para sostenimiento de niños (child support)

Pensiones  
Seguro Social  
Ingresos suplementarios del Seguro Social, Jubilaciones  
Pagos a veteranos  
Pensión de divorcio

### **Otros ingresos**

Ganancias de un 2do. trabajo  
Beneficios de incapacidad  
Contribuciones regulares de una persona que no vive en el hogar  
Otros dineros que pueden estar disponibles para pagar los alimentos del niño  
Derechos de autor, certificados de ahorros, ingresos de alquileres

Intereses/dividendos  
Ingresos de testamentos/ahorros/inversiones  
Dinero en efectivo sacado de una cuenta de ahorros

### **Sección 4. Nombre y dirección del hogar que solicita ayuda**

Necesitamos ésta informacion para poder notificarle si el formulario no esta completo.

### **Sección 5. Raza/Identidad étnica (opcional)**

Para propósitos de evitar la discriminación, solicitamos su identificación étnica. Esta información es voluntaria.

### **Sección 6. Firma y número de Seguro Social (Social Security)**

Se requiere que un adulto/padre firme e incluya su número de Seguro Social. Si no tiene número de Seguro Social, anote la palabra "NONE" (ninguno) en el cuadro titulado "Social Security". Sin estos datos, la solicitud no puede ser procesada

**Ley de Privacidad:** A menos que incluya el número de caso de estampillas de comida, de FDPPIR o de FEP, la Sección 9 de la Ley Nacional de Almuerzo Escolar requiere que dé el número de Seguro Social (SSN) del adulto que firmó esta solicitud, o debe indicar si dicho adulto no tiene SSN. No tiene que dar el SSN, pero si no se incluye un SSN, no podremos aprobar esta solicitud. El número de Seguro Social puede ser usado para identificar al miembro del hogar para verificar que la información de esta solicitud es correcta. La verificación puede incluir una revisión del programa, auditorías, investigaciones, y puede incluir llamadas a su empleador para determinar sus ingresos, a la oficina de estampillas de comida, de FDPPIR o FEP para determinar su certificación para recibir ayuda, a la oficina del Departamento de Trabajo del Estado para determinar la cantidad de beneficios recibidos y para confirmar la información entregada por escrito por el establecimiento domestico para comprobar los ingresos. Si se descubre información incorrecta, puede ser que pierda o se cancelen los beneficios, que se presenten reclamos administrativos o que se tome acción legal en contra suya.

De acuerdo con la ley federal y la norma del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, se le prohíbe a esta institución discriminar a razón de la raza, el color, el origen nacional, el sexo, la edad o la incapacidad de una persona.

Para presentar una queja de discriminación, escriba al USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW., Washington, D.C. 20250-9410, o llame al (800) 795-3272 (voz) o (202) 720-6382 (TTY). El USDA es un proveedor y empresario pro igualdad

### **Escala de Pauta para Elegibilidad de Ingresos (efectivo Julio 1, 2007 a Junio 30, 2008):**

Tamaño del hogar	Por año	Por mes	Por semana
1	18,889	1,575	364
2	25,327	2,111	488
3	31,765	2,648	611
4	38,203	3,184	735
5	44,641	3,721	859
6	51,079	4,257	983
7	57,517	4,794	1,107
8	63,955	5,330	1,230
Para cada miembro adicional, debe agregar:		6,438	+537 +124

